

Sociale steun voor drugsverslaafden in behandeling

Het belang van het inschakelen van verschillende subgroepen

Veerle Soyez

Het belang van sociale steun bij de behandeling van verslaafden wordt algemeen aanvaard. Hulpverleners betrekken er daarom graag belangrijke anderen bij. De behoeften van deze significante anderen mogen echter niet worden veronachtzaamd, want samenleven met iemand die middelen misbruikt kan leiden tot extreme en langdurige stress. De steun die significante anderen kunnen geven, hangt af van hun eigen behoeften en coping-strategieën en van de soort relatie. Aan de hand van registratieonderzoek en exploratieve studies komen in dit artikel ook de specifieke vragen en behoeften van partners en broers en zussen aan bod. Deze vinden moeilijk aansluiting bij de hulpverlening als geen rekening wordt gehouden met hun eigen context.

Inleiding

Het belang van sociale steun in het rehabilitatieproces van middelenmisbruikers wordt algemeen aanvaard (voor een overzicht zie Soyez, 2004). Onderzoek heeft aangetoond dat significante anderen een belangrijke rol spelen bij het motiveren van middelenmisbruikers tot behandeling. Sociale steun tijdens de behandeling leidt tot duidelijke gedragsverbeteringen (bijv. verminderd drugsgebruik of minder delen van spuiten in de loop van een ambulante behandeling) en is geassocieerd met meer retentie, terwijl de aanwezigheid van drugsgebruikers in het sociale netwerk gedurende het behandelproces verbonden is met voortgezet drugsgebruik. Tot slot is steun na behandeling belangrijk om behandelingsresultaten te behouden en het

risico op terugval te reduceren. Meer en meer raakt men er binnen de hulpverlening dan ook van overtuigd dat het noodzakelijk is significante anderen op een of andere manier bij dit rehabilitatieproces te betrekken (Copello & Orford, 2002; Soyez & Broekaert, 2005b).

In relatie tot het voorgaande springen twee belangrijke aspecten in het oog. In de eerste plaats wordt vaak voorbijgegaan aan de inspanningen die het bieden van (intensieve) steun voor de sociaal-netwerkliden met zich meebrengt. Hun eigen behoeften worden niet echt (h)erkend. Daarnaast moeten we vaststellen dat, anders dan in de literatuur rond alcoholmisbruik, in onderzoek bij illegale-drugsverslaafden hoofdzakelijk aandacht besteed wordt aan (steun geboden door) de familie van oorsprong (Fals-Stewart & Birchler, 1998; Stanton, 1997). Studies hebben evenwel aangetoond dat ook andere subgroepen sociaal-netwerkliden, zoals partners of broers en zussen, een belangrijke bron van sociale steun kunnen vormen.

Behoeften van significante anderen van drugsverslaafden

Het samenleven met iemand die middelen misbruikt kan leiden tot extreme en langdurige stress. De literatuur (Andrade, Sarmah & Chanaabasavanna, 1989; Macdonald e.a., 2003; Orford e.a., 1998) vermeldt als bronnen van stress bij significante anderen van drugsgebruikers:

1. de gebruiker wordt ervaren als onaangenaam om mee samen te leven;
2. bezorgdheid over gezondheid en welzijn van de gebruiker en over de gevolgen van het gebruik voor de omgeving;
3. financiële problemen;
4. zich angstig en bedreigd voelen;

5. zich hopeloos of wanhopig voelen;
6. zich beschaamd en schuldig voelen.

Vaak is deze stress er de oorzaak van dat onderlinge relaties binnen het sociale netwerk en de communicatie ernstig verstoord worden. Ook lopen significante anderen het risico om zelf fysieke, psychologische, sociale en emotionele problemen te ontwikkelen. De mate waarin er, ten gevolge van het drugsgebruik, ook voor de significante anderen een probleem ontstaat, is (o.a.) afhankelijk van het soort middel dat gebruikt wordt, de verdere ontwikkeling van de drugsproblematiek over de tijd, de aard van de relatie met de drugsgebruiker en de coping-strategieën van de verschillende significante anderen (Krishnan e.a., 2001; Macdonald e.a., 2003).

Orford en collega's deden, vertrekkend vanuit het stress-coping-model¹, een aantal onderzoeken naar hoe familieleden die samenleven met drugs- en alcohol-misbruikers het hoofd bieden aan de problemen (Krishnan e.a., 2001; Orford, 1994; Orford e.a., 2005; Orford e.a., 1998). Zij kwamen tot de vaststelling dat er veel verschillende manieren van coping zijn (emotionele, controlerende, tolerante, vermijdende, inactieve, assertieve, ondersteunende en onafhankelijke coping), maar dat drugsgebruikers zelf vooral ondersteuning ervaren wanneer de significante andere een coping-strategie hanteert waaruit 'zorg' blijkt (vooral ondersteunende en, in mindere mate, assertieve coping). Dit maakt meteen duidelijk dat niet alle pogingen van sociaal-netwerkleiden om te helpen ook als zodanig gezien worden door de drugsgebruiker.

Tijdens het rehabilitatieproces speelt deze stressvolle context van de belangrijke anderen mee. Eigen ervaringen, behoeften en problemen kunnen immers mede bepalen op welke manier zij steun verlenen. In een eigen onderzoek (Soyez, 2004; Soyez e.a., 2006), waarin we de impact van de betrokkenheid van significante anderen binnen de (residentiële) drugshulpverlening probeerden te na te gaan, werden netwerkleiden van verschillende cohorten cliënten toegewezen aan een sociaal-netwerkinterventie (SNI) tijdens de eerste drie maanden van de behandeling. Van de 207 significante anderen (gerelateerd aan 113 cliënten) die de SNI startten, beëindigde slechts 51% ($N = 108$, gerelateerd aan 57 cliënten) deze interventie. Deze uitval van netwerkleiden was deels gerelateerd aan drop-out van cliënten uit de behandeling. Regressieanalyse toonde evenwel ook aan dat cliënten van wie de netwerkleiden afhaakten, bij de start van de behandeling minder sociale

steun en meer familie- en sociale problemen rapporteerden (Soyez & Broekaert, 2005a). Uit een kwalitatieve analyse bleek dat het vooral die netwerkleiden met eigen acute behoeften waren (actief drugsgebruik, psychische problematiek, medische problemen, onverwerkte trauma's) die het snelst afhaakten.

Samenvattend kunnen we stellen dat hulpverleners er belang bij hebben om die netwerkleiden bij de behandeling proberen te betrekken die, op het moment van de behandeling, ook het beste steun kunnen verlenen. Dit betekent dat de ouders niet per definitie de eerste en/of enige bron van steun zijn. In dit artikel belichten we twee andere groepen netwerkleiden, van wie gebleken is dat zij ook een meerwaarde kunnen hebben bij de begeleiding: partners en broers/zussen.

Partners van drugsverslaafden

Hoewel hoofdzakelijk bestudeerd bij alcoholisme, wordt algemeen aangenomen dat middelenmisbruik negatieve gevolgen heeft voor de partner. Uit een studie waarin vijftig familieleden van drugsgebruikers - waaronder 28 partners - geïnterviewd werden, bleek dat bijna alle respondenten zich gekwetst voelden en steeds minder liefde voor de gebruiker ervoeren. De meerderheid kampte met psychologische en fysieke problemen, schuldgevoelens en eenzaamheid (Velleman e.a., 1993). Ander onderzoek (Hudson e.a., 2002) wees uit dat de sociale integratie (bijv. betrokkenheid in verenigingen) van vrouwelijke partners en moeders van drugsgebruikers slechter was in vergelijking met een controlegroep. De partners rapporteerden bovendien een slechtere integratie dan de moeders, wat erop kan wijzen dat partners meer stress ervaren dan ouders.

Anderzijds worden partners van drugsverslaafden vaak op een negatieve en veroordelende manier in beeld gebracht; zij zouden een belangrijke rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van de drugsproblemen (Orford, 1994). Deze veroordelende visie is er hoogstwaarschijnlijk mede de oorzaak van dat partners slechts schoorvoetend bij de behandeling van drugsgebruikers betrokken worden. Vooral als beide partners gebruiken, ontstaan problemen. Het begin van een behandeling is bij deze paren vaak (onrechtstreeks) de aanleiding om de relatie evalueren. De drugsgebruikende partner is bovendien niet geneigd om de partner in behandeling te ondersteunen in een drugsvrije levensstijl en moedigt zelfs aan om te blijven gebruiken (Fals-Stewart, Birchler & O'Farrell, 1999; Soyez, 2001). Ook Laudet e.a. (1999) zien drugsgebruik van de (mannelijke) partner als een van de redenen waarom zij afkerig staan tegenover familie-begeleiding: de drugsgebruikende partners willen de

¹ Binnen dit model wordt sterk de nadruk gelegd op interacties tussen de familie en de persoon met een alcohol- of drugsprobleem. Familieleden worden evenwel veeleer benaderd als slachtoffers van stress dan als een factor die bijdraagt tot het in stand houden van het probleem.

relatie houden zoals ze is, zijn gefocust op hun eigen herstel, stellen zich andere behandeldoelen en zijn bang gestigmatisiseerd te worden.

Drugsgebruikende koppels ervaren verscheidene relatiemoeilijkheden, zoals een gebrek aan intimiteit en vertrouwen, financiële problemen, inefficiënte communicatie, een verslechterde seksuele relatie, ruzies en partnergeweld (voor een overzicht zie Simons, 2005). Toch mag de stelling dat drugsgebruik gerelateerd is aan relatieproblemen, niet gegeneraliseerd worden. Als beide partners drugs gebruiken, is het samen gebruiken vaak een component van het sociale en seksuele leven (Fals-Stewart e.a., 1999; Laudet e.a., 1999).

De relatiekwaliteit van dergelijke ‘convergente’ koppels verschilt niet noodzakelijk van de relatiekwaliteit van niet-gebruikende paren (Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001); paren bij wie beide partners gebruiken blijken bovendien meer tevreden te zijn met hun relatie dan paren bij wie slechts één partner gebruikt (Fals-Stewart e.a., 1999). Dit kan verklaard worden door de rolincompatibiliteitstheorie, die stelt dat gelijktijdige betrokkenheid in traditionele rollen (partnerrelatie) en het stellen van sociaal deviant gedrag (drugsmisbruik) aanleiding geeft tot een rolconflict (Fals-Stewart e.a., 1999; Newcomb, 1994; Yamaguchi & Kandel, 1985). Dit conflict kan slechts voorkomen of opgelost worden door rolselectie (iemand kiest bewust voor het drugsgebruik en niet voor een partnerrelatie) of rolsocialisatie (iemand gaat minder gebruiken of stopt met het gebruik waardoor er - weer - meer ruimte komt voor een partnerrelatie).

Uit internationaal onderzoek blijkt dat de helft tot drie kwart van de partners van illegale-drugsgebruikers zelf ook betrokken was bij middelenmisbruik (Laudet e.a., 1999; Uchtenhagen & Zimmer-Höfler, 1987). Vooral vrouwelijke drugsgebruikers zitten hier in een kwetsbare positie (voor een overzicht zie Soye, 2006): zij hebben vaker een relatie met een drugsgebruikende partner dan mannen, mogelijk doordat zij ook vaker geïnitieerd worden in drugsgebruik door hun partner. In de hulpverlening wordt men dus vaak geconfronteerd met partners die zelf worstelen (of dat deden) met een problematiek van middelenmisbruik.

Hoewel het inschakelen van zo'n drugsgebruikende partner belangrijke consequenties heeft, moet toch ernstig overwogen worden of de ervaren partnersteun in een aantal gevallen niet opweegt tegen het gebruik van de partner, zeker als er weinig of geen andere hulpbronnen zijn. Uit onderzoek blijkt immers dat partners de motivatie om met een behandeling te beginnen in positieve zin kunnen beïnvloeden (Grella & Joshi, 1999) en dat steun die door partners tijdens (ambulante) behandeling geboden wordt, even doeltreffend kan zijn als steun van ouders (Higgins e.a., 1994). Ook in het voorkomen van

terugval speelt partnersteun een belangrijke rol (Fals-Stewart, O'Farrell & Hooley, 2001; Havassy, Hall & Wasserman, 1991).

Hoewel men er algemeen van uitgaat dat slechts een minderheid van de drugsgebruikers een partnerrelatie heeft (Stanton, 1997), bestaat er in werkelijkheid geen onderzoek dat inzicht geeft in het aantal drugsgebruikers dat tijdens de behandeling een beroep kan doen op een ondersteunende partnerrelatie. Ook is er weinig bekend over de kenmerken van deze partnerrelaties en over de mate waarin (drugsgebruikende) partners betrokken worden bij de hulpverlening.

Een kleinschalig exploratief onderzoek, bestaande uit twee delen, werd daarom opgezet (voor een volledig overzicht zie Janssens, 2004; Simons, 2005; Soye e.a., 2006). Het eerste deel was een registratieonderzoek in twee ambulante en acht residentiële voorzieningen voor drughulpverlening, met als doel zicht te krijgen op de omvang van de groep drugsgebruikers met een partner en een aantal kenmerken van de partner(relatie) in kaart te brengen. (Familie)begeleiders vulden in totaal 462 registratieformulieren in (420 unieke cliënten); 261 (56,4%) uit residentiële centra en 201 (43,6%) uit ambulante centra. In het tweede deel werden diepte-interviews afgenomen bij 28 personen: zeven partners (drie ambulant, vier residentieel) en 21 cliënten (tien ambulant, elf residentieel). Zes van deze cliënten hadden een drugsgebruikende partner.

Het registratieonderzoek gebeurde bij een overwegend mannelijke groep cliënten (14,2% vrouwen), met een gemiddelde leeftijd van 25,4 jaar. Een op de drie cliënten had bij aanvang van de begeleiding een relatie; cliënten in ambulante begeleiding hadden vaker een partner ($\chi^2 = 4,64$, $p = 0,031$; zie tabel 1). Een minderheid van de cliënten (5,7%) begon een relatie tijdens de begeleiding. Of een cliënt een partnerrelatie had bij het begin van de behandeling, was niet bepalend voor de manier waarop de behandeling afgerond werd. Anderzijds lijkt het beginnen van een nieuwe relatie tijdens de behandeling samen te hangen met een positieve afronding van een (residentiële) behandeling ($\chi^2 = 5,54$, $p = 0,19$).

De bestaande partnerrelaties (zie tabel 2) bij het begin van de begeleiding zijn stabiel; gemiddeld duurt de relatie bijna drie jaar. Er is evenwel een grote spreiding merkbaar (range 1-300 maanden) en cliënten in ambulante begeleiding hebben doorgaans langere relaties ($t = 3,03$, $p = 0,003$) en wonen ook vaker samen ($\chi^2 = 11,8$, $p = 0,001$) dan cliënten die beginnen met een residentiële behandeling. De meerderheid van de cliënten in ambulante begeleiding ziet de partner dagelijks (62%). Iets meer dan een derde van de partners gebruikt middelen (35,8%) en 41,5% van deze partners is momenteel zelf in begeleiding.

Tabel 1 Algemene cliëntgegevens.

	Ambulant (<i>N</i> = 201 of 43,6%)	Residentieel (<i>N</i> = 260 of 56,4%)	Totaal (<i>N</i> = 461)
Voorziening			
CGGZ	<i>N</i> = 23 (11,4%)		
Ambulante drugshulp	<i>N</i> = 178 (88,6%)		
Crisis (ontwenning)		<i>N</i> = 152 (58,8%)	
Kortdurend residentieel		<i>N</i> = 23 (8,8%)	
TG		<i>N</i> = 85 (32,7%)	
Geslacht			
Man	<i>N</i> = 168 (83,6%)	<i>N</i> = 225 (87,5%)	<i>N</i> = 393 (85,8%)
Vrouw	<i>N</i> = 33 (16,4%)	<i>N</i> = 32 (12,5%)	<i>N</i> = 65 (14,2%)
Gemiddelde leeftijd	26,4 jaar (<i>SD</i> 7,5)	24,7 jaar (<i>SD</i> 5,2)	25,4 jaar (<i>SD</i> 6,4)
Relatie bij aanvang begeleiding	<i>N</i> = 77 (39,1%)	<i>N</i> = 76 (29,5%)	<i>N</i> = 153 (33,6%)
Nieuwe relatie gestart tijdens begeleiding*	<i>N</i> = 5 (4,0%)	<i>N</i> = 17 (6,6%)	<i>N</i> = 22 (5,7%)
Ontslagmodaliteit			
Alleen intake, afgehaakt	<i>N</i> = 51 (25,4%)		<i>N</i> = 51 (11,1%)
Alleen intake doorverwezen	<i>N</i> = 19 (9,5%)		<i>N</i> = 19 (4,1%)
Begeleiding afgerond tegen advies	<i>N</i> = 39 (19,4%)	<i>N</i> = 144 (55,6%)	<i>N</i> = 183 (39,8%)
Begeleiding afgerond met positief advies	<i>N</i> = 27 (13,4%)	<i>N</i> = 53 (20,5%)	<i>N</i> = 80 (17,4%)
Op einde registratieperiode nog in begeleiding	<i>N</i> = 65 (32,3%)	<i>N</i> = 60 (23,2%)	<i>N</i> = 125 (27,2%)

* Niet van toepassing voor 75 personen aangezien enkel intake of kortdurende begeleiding.

Tabel 2 Kenmerken partnerrelatie (aanvang begeleiding).

	Ambulant (<i>N</i> = 77)	Residentieel (<i>N</i> = 76)	Totaal (<i>N</i> = 128)
Geslacht			
Cliënt (% vrouwen)	<i>N</i> = 33 (16,4%)	<i>N</i> = 32 (12,5%)	<i>N</i> = 65 (14,2%)
Partner* (% vrouwen)	<i>N</i> = 54 (70,1%)	<i>N</i> = 61 (79,2%)	<i>N</i> = 115 (74,7%)
Gemiddelde leeftijd			
Cliënt	26,4 jaar (<i>SD</i> 7,5)	24,7 jaar (<i>SD</i> 5,2)	25,4 jaar (<i>SD</i> 6,3)
Partner	27,5 jaar (<i>SD</i> 8,6)	24,9 jaar (<i>SD</i> 14,0)	25,8 (<i>SD</i> 12,4)
Leefsituatie (% samenwonend)	<i>N</i> = 41 (54,7%)	<i>N</i> = 21 (27,3%)	<i>N</i> = 62 (40,8%)
Kinderen uit deze relatie (% ja)	<i>N</i> = 19 (25,3%)	<i>N</i> = 11 (14,3%)	<i>N</i> = 30 (19,7%)
Actief gebruik partner** (% ja)	<i>N</i> = 24 (35,8%)	<i>N</i> = 25 (35,7%)	<i>N</i> = 49 (35,8%)
Partner in behandeling voor middelenmisbruik			
Nee	<i>N</i> = 18 (60,0%)	<i>N</i> = 20 (57,1%)	<i>N</i> = 38 (58,5%)
Ja	<i>N</i> = 12 (40,0%)	<i>N</i> = 15 (42,9%)	<i>N</i> = 27 (41,5%)
Betrokkenheid van de partner bij de begeleiding	(<i>N</i> = 56)***	(<i>N</i> = 76)	(<i>N</i> = 132)
Individuele gesprekken	<i>N</i> = 5 (8,9%)	<i>N</i> = 18 (40,9%)	<i>N</i> = 23 (23,0%)
Gezamenlijke gesprekken met beide partners/partnertherapie	<i>N</i> = 11 (19,6%)	<i>N</i> = 8 (10,5%)	<i>N</i> = 19 (14,4%)
Participatie aan formele activiteiten georganiseerd voor sociale netwerkleden	<i>N</i> = 0	<i>N</i> = 8 (10,5%)	<i>N</i> = 8 (6,1%)
Relatie beëindigd tijdens begeleiding	(<i>N</i> = 56)**** <i>N</i> = 10 (17,9%)	(<i>N</i> = 76) <i>N</i> = 18 (24,7%)	(<i>N</i> = 132) <i>N</i> = 28,0 (21,7%)

* Er zijn twee homoparen.

** Gebruik (ook sporadisch, niet problematisch gebruik) van om het even welk middel (met uitzondering van sociaal gebruik van alcohol).

*** Voor 21 personen was er alleen een intake, waardoor deze vorm van begeleiding niet terzake was.

**** Voor 21 personen was er alleen een intake en was deze vraag daarom niet van toepassing.

De partners worden weinig betrokken bij de begeleiding van de cliënt. In residentiële behandelsettings bestaat er voor 62,5% van de cliënten met een partner een bezoeksregeling; de partner wordt er hoofdzakelijk via individuele gesprekken bij betrokken (gesprekken tussen partner en begeleider, zonder dat de cliënt hierbij aanwezig is). Dit is veel vaker dan in ambulante settings het geval is ($\chi^2 = 14,2$, $p = 0,000$). In ambulante settings worden partners vaker betrokken via gezamenlijke gesprekken (beide partners) met een begeleider.

De relatie wordt in 21,7% van de gevallen beëindigd tijdens de begeleiding. Er lijkt een samenhang te bestaan tussen het beëindigen van de relatie en het positief afronden van een residentiële behandeling ($\chi^2 = 5,29$, $p = 0,021$).

Belangrijk is het verschil tussen mannen en vrouwen: meer dan de helft van de vrouwelijke cliënten heeft een relatie (57,8%), vergeleken met slechts 29,7% van de mannen ($\chi^2 = 19,39$, $p = 0,001$). Vrouwen beginnen ook vaker een relatie tijdens de behandeling (18,8 vs. 4,8%; $\chi^2 = 8,13$, $p = 0,004$). De verschillen gelden zowel voor ambulante als residentiële subgroepen.

De verschillen tussen mannen en vrouwen met betrekking tot gemiddelde duur van de relatie en leefsituatie zijn klein en er werden dan ook geen significante verschillen vastgesteld. Doordat partners er slechts beperkt bij betrokken worden, is het onmogelijk na te gaan of er een significant verband bestaat tussen geslacht en betrokkenheid van de partner.

De bevindingen uit het tweede deel van het onderzoek (diepte-interviews) komen, wat betreft de beleving van de partnerrelatie door de betrokkenen, sterk overeen met de internationale literatuur. De partners bevinden zich tijdens het actief misbruik in een stresserende situatie en ervaren talrijke relatieproblemen. Wanneer het middelenmisbruik stopt, verbetert de relatie en verdwijnen de bronnen van stress. De drugsgebruikers zelf ervaren eveneens relatieproblemen, maar staan over het algemeen positief ten opzichte van hun (gebruikers)relatie.

De ervaringen van de partners met hulpverlening zijn overwegend positief, maar lijken sterk samen te hangen met de persoon van de hulpverlener en de mate waarin de hulpverlening focust op de (problemen van de) partner zelf. Anderzijds valt het op dat de meeste partners slechts beperkt bij de behandeling betrokken worden; vooral residentiële ontwenningscentra worden hier slecht beoordeeld. In alle vormen van residentiële hulpverlening worden het beperkte contact en het gebrek aan privacy als een belangrijk gemis beschouwd, in die mate dat het de relatie in gevaar kan brengen. Tot slot benadrukt een aantal partners ook dat ze, vanaf het begin van de behandeling, graag meer willen weten over hoe de behandeling vorm krijgt en over hun specifieke rol als partner hierin.

De informatie die nu geboden wordt is te veel afgestemd op ouders.

Broers en zussen

De relatie tussen broers en zussen verschilt duidelijk van andere interpersoonlijke relaties (zie Cuypers, 2004).

1. De relatie met een broer of zus is de meest langdurige die iemand in zijn of haar leven heeft. Ze begint bij de geboorte van een tweede kind in het gezin en blijft veelal bestaan tot een van de broers of zussen sterft.
2. De relatie met een broer of zus is een gegeven. Broers en zussen kiezen elkaar niet uit, zoals dat wel het geval is met een vriend, partner of kind.
3. De relatie met een broer of zus kenmerkt zich door een hoge mate van intimiteit in de kindertijd; ze is de meest gangbare context waarin kinderen interacties aangaan met andere kinderen die jonger of ouder zijn dan zichzelf.
4. De relatie met een broer of zus is een relatie van relatieve gelijkwaardigheid. Ondanks eventuele statusverschillen zoals leeftijd, geslacht en plaats in de kinderrij aanvaarden broers en zussen elkaar meestal als gelijken.
5. Broers en zussen delen samen een lange geschiedenis, die zowel gemeenschappelijke als niet-gemeenschappelijke ervaringen omvat.

De relatie met een broer of zus vervult een belangrijke rol, zowel in de kindertijd als in de volwassenheid. Ze dragen bij tot het verschaffen van affectie, de sociale ontwikkeling, de ontwikkeling van de eigen identiteit en het leren functioneren als intermediair (Tsukada 1979, in Boer, 1986). Wanneer een van de broers of zussen middelen gebruikt, wordt deze relatie evenwel in sterke mate in gevaar gebracht. De situatie verschilt echter als het een oudere dan wel jongere broer of zus is die problemen ontwikkelt.

Als de oudste broer of zus uit het gezin drugs misbruikt, verdient de situatie vooral vanuit preventieoogpunt de nodige aandacht. Uit onderzoek blijkt immers dat broers en zussen van personen die middelen misbruiken een groot risico lopen om dit ook te gaan doen (zie o.a. Ary e.a., 1993; Brook e.a., 1990; Duncan, Duncan & Hops, 1996; Lloyd, 1998; Luthar e.a., 1992; Windle, 2000). Zowel de attitude die oudere broers of zussen aannemen ten aanzien van drugs, als hun voorbeeldgedrag ('modeling'), kunnen een belangrijke functie vervullen in de ontwikkeling van middelengebruik bij adolescenten. Bovendien zijn oudere broers en zussen vaak een bron voor het verkrijgen van middelen.

Broers en zussen kunnen echter ook een belangrijke bron van sociale steun zijn. Door de eigenheid van de relatie zijn broers en zussen geneigd om elkaars hulp op te zoeken in moeilijke tijden of bij problemen met bijvoorbeeld alcohol en drugs.

In welke mate worden broers en zussen bij de behandeling betrokken en wat zijn hun verwachtingen hierbij? We zetten twee kleinschalige kwalitatieve studies op. In de eerste studie (Cuypers, 2004) werden dertien adolescenten broers en zussen (acht meisjes en vijf jongens, met een gemiddelde leeftijd van vijftien jaar) ondervraagd die een oudere broer of zus hadden die middelen misbruikte. Elf van deze jongeren hadden een broer of zus die op het moment van het interview in begeleiding was voor drugsproblemen. De tweede studie focuste op de visie van volwassen broers en zussen ($N = 10$). De meeste van hen hadden een jongere broer of zus die problemen had met middelenmisbruik en hiervoor in ambulante of residentiële begeleiding was. In beide studies werden (o.a.) uitgebreide diepte-interviews met de broers en zussen gevoerd, om zicht te krijgen op hun visie op de relatie en op hun eigen behoeften aan begeleiding en behandeling.

Bij de jongere, adolescenten broers en zussen (12-18 jaar) gaf de meerderheid aan heel wat 'last' te hebben van het drugsgebruik van hun broer of zus. Ze maakten zich zorgen over wat het drugsgebruik voor hun ouders - vooral de moeder - betekende. Of ze ervaarden het als een gemis dat ze, door het drugsgebruik, geen betrouwbare relatie hadden met hun broer of zus. De jongeren hadden het er moeilijk mee dat hun broer of zus (tijdelijk) niet thuis woonde doordat hij/zij in het drugmilieu verbleef of in behandeling was. Ten slotte gaven heel wat jongeren aan het niet leuk te vinden als ze hun broer of zus onder invloed van drugs zagen.

De meeste jongeren zeiden evenwel geen behoefte te hebben aan professionele begeleiding. Bijna allemaal konden ze bij mensen uit hun omgeving terecht; de moeder en vrienden werden als belangrijkste aanspreekpunt genoemd. De adolescenten in dit onderzoek bleken, met andere woorden, niet onmiddellijk behoefte te hebben aan begeleiding bij het ontwikkelen van de juiste coping-strategieën, iets wat in de literatuur eerder gesuggereerd werd (Gregg & Toumbourou, 2003). Dit hangt mogelijk samen met de duidelijk aanwezige drempelvrees ten opzichte van de hulpverlening. Ondanks het feit dat heel wat jongeren aangeven dat een praatgroep voor broers en zussen van drugsgebruikers een interessant initiatief zou zijn, betwijfelen ze of ze hieraan zelf zouden deelnemen. Ook aan specifieke preventie zeggen ze geen behoefte te hebben.

De situatie is anders voor oudere (volwassen) broers en zussen: in heel wat gevallen nemen zij - naast de ouders

- een meer zorgende positie in. Bij hen is er duidelijk een vraag naar productinformatie aanwezig. Hoewel we kunnen stellen dat ook bij oudere broers en zussen slechts in beperkte mate een echte hulpvraag aanwezig is, verwoorden zij toch meer expliciet een behoefte aan een familieaanbod binnen de drugshulpverlening, dat afgestemd is op hun specifieke situatie en minder vanuit een pedagogisch kader vertrekt.

Tot besluit

In dit artikel belichtten we de betrokkenheid van sociale netwerkliden bij de behandeling van middelenmisbruikers vanuit het oogpunt van de significante anderen. Hierbij besteedden we expliciet aandacht aan partners en broers en zussen. Verschillende subgroepen significante anderen kunnen sociale steun bieden aan middelenmisbruikers in behandeling en op die manier het rehabilitatieproces ondersteunen. Eigen onderzoek bevestigde het belang van sociale steun voor retentie en succes na de behandeling. Echter, het werd ook duidelijk dat de gegeven steun afhangt van de aard van de relatie en van de behoeften en coping-strategieën van de netwerkliden zelf. Een meer gericht betrekken van belangrijke anderen bij de behandeling van drugmisbruik, is dus belangrijk. Ons exploratieve onderzoek toont aan dat partners en broers en zussen in de kou blijven staan wanneer dit niet gebeurt. Uit het registratieonderzoek blijkt verder dat een relatief grote groep cliënten (circa een derde) aangeeft een partner te hebben. Voorzieningen uit de drugshulpverlening hebben er daarom belang bij hun aanbod meer (expliciet) open te stellen voor partners en broers en zussen, ook al is de gebruiker zelf niet in begeleiding bij de desbetreffende voorziening.

Er is echter ook een 'maar': een aantal partners en broers of zussen gebruiken zelf ook middelen, wat uiteraard een bedreiging kan vormen voor het gunstige verloop van het rehabilitatieproces (Soyez, 2001). Zich gedragen alsof de partner of broer/zus niet bestaat, in de hoop de cliënt te beschermen tegen deze negatieve invloed, brengt evenwel niet het gewenste effect teweeg. Dit leidt ertoe dat het sociale-netwerklid behandeling eerder zal tegenwerken in plaats van deze te ondersteunen (Fals-Stewart e.a., 1999; Soyez e.a., 2006). Bovendien wordt in de praktijk vaak veel soepeler omgegaan met ouders die middelen misbruiken dan met drugsgebruikende partners of broers en zussen (Soyez, 2006). Het zal er dus voor de hulpverlener op aan komen om samen met de cliënt de meest geschikte hulpbron uit te kiezen, en de eigen behoeften en vragen van de netwerkliden zelf niet uit het oog te verliezen.

Literatuur

- Andrade, C., Sarmah, P., & Chanaabasavanna, S. (1989). Psychological well-being and morbidity in parents of narcotic dependent males. *Indian Journal of Psychiatry*, 31, 122–127.
- Ary, D.V., Tildesley, E., Hops, B.A., & Andrews, J. (1993). The influence of parent, sibling and peer modelling and attitudes on adolescent use of alcohol. *International Journal of the Addictions*, 28, 853–880.
- Boer, F. (1986). Broers en zusters. *Kind en Adolescent*, 7, 55–76.
- Brook, J.S., Whiteman, M., Gordon, A.S., & Brook, D.W. (1990). The role of older brothers in younger brothers' drug use viewed in the context of parent and peer influences. *Journal of Genetic Psychology*, 151, 59–75.
- Copello, A., & Orford, J. (2002). Addiction and family: Is it time for services to take notice of the evidence? *Addiction*, 97, 1361–1363.
- Cuypers, M. (2004). *Exploratief onderzoek naar de beleving en de noden van broers en zussen van personen die middelen misbruiken* (ongepubliceerde licentiaatsthesis). Gent: Universiteit Gent.
- Duncan, T.E., Duncan, S.C., & Hops, H. (1996). The role of parents and older siblings in predicting adolescent substance use: modeling development via structural equation latent growth methodology. *Journal of Family Therapy*, 10, 158–172.
- Fals-Stewart, W., & Birchler, G.R. (1998). Marital interactions of drug-abusing patients and their partners: Comparison with distressed couples and relationships to drug-using behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12, 28–38.
- Fals-Stewart, W., Birchler, G.R., & O'Farrell, T. (1999). Drug-abusing patients and their intimate partners: dyadic adjustment, relationship stability and substance use. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 11–23.
- Fals-Stewart, W., O'Farrell, T., & Hooley, J. (2001). Relapse among married or cohabiting substance-abusing patients: The role of perceived criticism. *Behavior Therapy*, 32, 787–801.
- Gregg, M.E., & Toumbourou, J.W. (2003). Sibling peer support group for young people wit a sibling using drugs: A pilot study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35, 311–319.
- Grella, C., & Joshi, V. (1999). Gender differences in drug treatment careers among clients in the national drug abuse treatment outcome study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25, 385–406.
- Havassy, B., Hall, S., & Wasserman, D. (1991). Social support and relapse: commonalities among alcoholics, opiate and cigarette smokers. *Addictive Behaviors*, 16, 235–246.
- Higgins, S., Budney, A., Bickel, W., & Badger, G. (1994). Participation of significant others in outpatient behavioral treatment predict greater cocaine abstinence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20, 47–56.
- Hudson, C., Kirby, K., Firely, M., Festinger, D., & Marlowe, D. (2002). Social adjustment of family members and significant others (FSO's) of drug users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 171–181.
- Janssens, K. (2004). *De betrokkenheid van de partner in de drughulpverlening. Visie van de bewoner, de partner en de drughulpverlener*. (Ongepubliceerde licentiaatsthesis.) Gent: Universiteit Gent.
- Krishnan, M., Orford, J., Bradbury, C., Copello, A., & Velleman, R. (2001). Drug and alcohol problems: the users' perspective on family members' coping. *Drug and Alcohol Review*, 20, 385–393.
- Laudet, A., Magura, S., Furst, R., Kumar, N., & Whitney, S. (1999). Male partners of substance-abusing women in treatment: An exploratory study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25, 607–627.
- Lloyd, C. (1998). Risk factors for problem drug use: identifying vulnerable groups. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 5, 217–232.
- Luthar, S.S., Anton, S.F., Merikangas, K.R., & Rounsaville, B.J. (1992). Vulnerability to substance abuse and psychopathology among siblings of opioid abusers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 153–161.
- Macdonald, D., Russell, P., Bland, N., Morrison, A., & De la Cruz, C. (2003). *Supporting families and carers of drug users: A review*. Edinburgh: University of Edinburgh, Centre for Research in Families and Relationships.
- Mudar, P., Leonard, K., & Soltysinski, K. (2001). Discrepant substance use and marital functioning in newly married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 130–134.
- Newcomb, M. (1994). Drug use and intimate relationships among women and men: Separating specific from general effects in prospective data using structural equation models. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 463–476.
- Orford, J. (1994). Empowering family and friends: A new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review*, 13, 417–430.
- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R., & Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: A set of standardised questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction*, 100, 1611–1624.
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., Bradbury, C., Bowie, N., Copello, A., & Velleman, R. (1998). Tolerate, engage or withdraw: A study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in South West England and Mexico City. *Addiction*, 93, 1799–1813.
- Simons, L. (2005). *Drug- en alcoholverslaafden en hun partners in ambulante begeleiding of in zelfhulpgroepen: exploratief onderzoek naar hun partnerrelatie*. (Ongepubliceerde licentiaatsthesis.) Gent: Universiteit Gent.
- Soyez, V. (2001). *De begeleiding van een bewoner en zijn/haar partner*. Gent: VVBV-Werkgroep Familiewerking.
- Soyez, V. (2004). *The influence of social networks on retention in and success after therapeutic community treatment* (ongepubliceerde dissertatie). Gent: Universiteit Gent.
- Soyez, V. (2006). *De begeleiding van een bewoner en zijn/haar partner: visietekst*. Gent: VVBV-Werkgroep Familiewerking.
- Soyez, V., & Broekaert, E. (2005a). Are we expecting too much from social network members? The impact of a social network intervention on retention in and success after therapeutic community treatment. In M. Pedersen & V. Segraeus & M. Hellman (Eds.), *Evidence based practice? Challenges in substance abuse treatment* (pp. 121–136). Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research.
- Soyez, V., & Broekaert, E. (2005b). Therapeutic communities, family therapy, and humanistic psychology: history and current examples. *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 302–332.
- Soyez, V., De Leon, G., Rosseel, Y., & Broekaert, E. (2006). The impact of a social network intervention on retention in Belgian therapeutic communities: a quasi experimental study. *Addiction*, 101, 1027–1034.
- Stanton, M. (1997). The role of family and significant others in the engagement and retention of drug-dependant individuals. In L.S. Onken, J.D. Blain & J.J. Boren (Eds.), *Beyond the therapeutic alliance: Keeping the drug-dependant individual in treatment* (NIDA Research Monograph 165, pp. 157–180). Washington, DC: NIDA.

- Uchtenhagen, A., & Zimmer-Höfler, D. (1987). Psychosocial development following therapeutic and legal interventions in opiate dependence. A Swiss national study. *European Journal of Psychology of Education*, 2, 443-458.
- Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J., Rigby, K., & Tod, A. (1993). The family of problem drugusers: A study of 50 close relatives. *Addiction*, 88, 1281-1289.
- Windle, M. (2000). Parental, sibling and peer influences on adolescent substance use and alcohol problems. *Applied Developmental Science*, 4, 98-110.
- Yamaguchi, K., & Kandel, D. (1985). On the resolution of role incompatibility: A life event history analysis of family roles and marijuana use. *American Journal of Sociology*, 90, 1284-1325.